

僕のお仕事 ～2年目 MSW の奮闘～

○ 平和敏 医療ソーシャルワーカー 県立十日町病院

1. はじめに

医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）とは保健医療機関において、社会福祉の立場から患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る業務を行う者である。高齢化率の高い十日町市では高齢者世帯による退院支援ハイリスクの患者が多い。そのため、十日町病院の MSW の主な業務としては退院支援と外来患者の相談支援である。福島県出身である私の A 病院で約 1 年 6 か月の仕事内容を紹介し同時に支援方法の振り返りをまとめた。

2. 現状把握

福島県出身、北海道の大学の保健福祉学部社会福祉学科で学ぶ。新潟県の公務員試験を受け、令和 2 年 4 月から A 病院で勤務する。

入職 4 か月のレポートの課題で自身の主な業務を振り返る機会があり、現在の私の課題や今後の改善点についてまとめた。そのなかで、十日町で MSW として働くには十日町について知ることが必要になり十日町市の高齢化率や、社会資源について学んだ。

十日町市の高齢化率の推移は 2020 年で 39.8%と全国平均より 10%以上高く総人口は減少が続いているが、65 歳以上の人口は増加傾向にある。また高齢者が増加していくなかで入所施設が少ない状態である。

3. 事例からの学び

60 代後半女性、独居、アルコール依存症による低ナトリウム血症で入退院を繰り返していた。入院当初は独語、辻褃の合わない会話などもあり独居やアルコール依存症の治療を行うことは難しいと考えられた。家族（弟）は施設入所も考えていたが経済的に不安があり、また、本人も自宅退院を希望していた。症状が改善していくなかで本人・家族と面談を重ね、アルコール依存症治療に対する理解が深まり、治療のため入院することになった。

自宅退院が困難に考えられた事例でも、本人・家族との面談を繰り返すことで本人の思いと家族の気持ちを理解することができた。その思いを叶えるためにはどのような支援が必要になるのか、地域包括支援センターや他病院など関係機関と相談することの重要性を学んだ。

4. おわりに

A 病院で MSW として働くなかで本人・家族の思いを正しく聞き取ることが重要であると学んだ。また、その情報について院内の関係職員や関係機関との情報共有することで希望に沿った退院支援を行う環境ができる。

自分の希望や思いを伝えることのできる患者に関しては、入院後数日の間に本人と面談し、退院への思いを確認している。本人と家族の意向が一致している場合はその希望に沿って退院支援を行えばいいが、希望が異なっている場合 MSW として支援に困る場合もある。十日町市の現状は高齢者が多く本人の思い通りいくケースはどちらかというと少ない。このような場合は本人、家族と面談を繰り返し、お互いの思いを擦り合わせていく必要があり、日々奮闘している。MSW としてこれからも、患者さんやその家族の方々の抱える経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し社会復帰の促進を図る業務を行っていく。

コロナ禍における認知症ケア ～効果的カンファレンスに向けた取り組み～

○太平海月 阿部佳純 市川道代 板場香里（看護師）

新潟県立松代病院

【目的】A病院では、2011年より認知症ケアの質向上を目指し院内研修に取り組み、2019年よりアクティビティを実践してきた。しかし、昨年からの新型コロナウイルス感染拡大により、認知症ケアについて考えさせられる1年であった。コロナ禍における認知症ケアを振り返りスタッフへの教育的アプローチについて考えることができたので報告する。

【実践方法】「スリーロック」「認知症ケア加算」の講義、「認知症 DVD 視聴・抑制体験」、演習事例検討

【実践結果】実施後のアンケートでは、講義後は「いい看護ができればと思う」「皆頑張っている」という感想から、体験学習後では「相手のペースに合わせる」「恐怖心を与えない声掛けを心掛けたい」と主体性を持った意見となった。問題点から対応策を考える事例検討では、当病院で大切にしたいケアとして「行動の意図を考えて傾聴してから肯定的に接したい」「患者の傍で寄り添う時間を増やしたい」などより具体的な意見に変化した。「日々の業務に追われていても初心を忘れずいたい」「本来大切にすべきことに気づいた」さらに「演習のような話し合いをカンファレンスでもしたい」という実践に繋がる内容となった。そこで挙げられた「当院で大切にしていきたいケア」を振り返りながら、入院患者のカンファレンスを実施した。せん妄を起こした原因を分析し「個室から大部屋に部屋移動したこと」「家では昼夜問わず間食していたが入院により不自由が強いられた」「少し前からつじつまの合わない言動があったが対策を取っていなかった」がアセスメントできた。振り返りの中で「入院前の状況を把握できていた」「行動が落ち着いて翌朝には身体抑制を解除できた」「医師とすぐに内服薬に関する相談できた」と肯定的な振り返りができた。

【考察】教育的アプローチを繰り返すことで、スタッフの意見が遠い希望的な言葉からより実現可能な言葉となり、主体的な考え方に変化してきている。スタッフ自ら考える「当院で大切にしたいケア」を振り返りながらカンファレンスを行い、その人らしい生活を考慮した具体的な対応策に計画を修正できた。これは、手法を変え継続的に教育的アプローチを実践してきたことによる変化ととらえる。看護師はジレンマや葛藤を抱えながらも理想とする看護を考えながら日々業務にあたっている。その思いを共有することがその都度原点に戻り、患者中心の看護に繋がっていくと考える。

時間短縮の申し送り～少しでも早いラウンドのために～

津南町立津南病院 5 病棟看護師 ○本田雅 保坂孝子 柳澤里子 高橋優奈

〈はじめに〉

当病棟では長時間の申し送りにより、ケアへの開始時間が遅くなっていた。申し送りの要点リストを作成し、時間短縮の申し送りの意識を持たせた。その結果をここに報告する。

〈目的〉

患者様 1 人に平均 60 秒で申し送りができ、9 時には患者様のケアに行くことができる。

〈研究方法〉

研究期間・対象：令和 3 年 4 月 1 日～9 月 10 日 病棟看護師 18 名(深夜勤務する看護師)

調査方法：深夜勤務の申し送りの時間測定（説明前後の時間測定）

〈結果〉

説明前は一人平均 61.7 秒で申し送っていたが、説明後は平均 49.6 秒となり、9 時前に患者様のケアにいけるようになった。

〈考察〉

必要以上の申し送りが長時間の原因だったと考える。川島氏は「申し送る個々の力量によって、患者様の情報が断片的で、とらえにくく、その内容のレベルがまちまちである」と述べている。今まで申し送りの決まりごとがなかったため、要点リストを作成後、スタッフへ説明し意識づけた。申し送りは早くなったが、時間短縮を意識するため早口になって内容がわかりにくいこともあり、早いだけで伝達がうまくできていないこともわかった。

〈おわりに〉

この研究後、「伝える順序を工夫すること」「早口にならないこと」「要点をおさえること」「項目に分けて伝えること」「先輩の真似をする」などを学んだ。今回は申し送りの時間短縮が目的だったため、伝達する技術にはあまり注視していなかった。このことは今後の課題とした。

引用文献)川島みどり：看護カンファレンス第 3 版 医学書院 P34 2008 年

参考文献)日野原重明：看護にいかす POS 2008 年

長谷部美紀：効果的な申し送りのための取り組み 第 42 回 日本看護協会論文集 看護管理

終末期リハビリテーションの必要性

○武田朱代（作業療法士）、西野陵輔（言語聴覚士）、竹内裕美（言語聴覚士）

訪問看護ステーションフォレスト

はじめに：人生の最終段階である終末期を迎え、この時期にリハビリテーションを行う必要はないのではという考え方もある。しかし、最期までその人らしく活動し、様々な感情をもって生活を営み、身体的・精神的な痛みや苦しみを緩和するためには、リハビリテーションも必要であると考えます。

目的：訪問で終末期まで関わらせて頂いた一症例を通して、リハビリの必要性を考える。

症例紹介：A氏 90歳代、女性、老人性認知症、短距離であれば歩行器使用し介助で歩行可能。介入期間1年6ヶ月（最終介入数日後永眠）、家族構成は夫（要介護状態）、長女夫婦の4人暮らし。近所に医療職の孫（協力的）。

実践内容：作業療法士（以下、OT）週1回40分、終末期はマッサージ、声かけ中心。言語聴覚士（以下、ST）は終末期の約2ヶ月間週1回40分、嚥下訓練、食事指導。

経過：自宅では傾眠傾向で活動量低下していたが、リハビリ介入後約1年間は、会話が增えたり、自分からトイレに行く意欲も出た時期もあった。介入1年4ヶ月頃より、椅子での食事摂取が難しくなり、ベッド上で過ごす時間が増えた。最期まで経口で食事摂取し、最期までトイレで排泄し、最期までご本人が笑顔で話すことができた。

考察：回復の見込みの少ない患者に対し「医療者は患者・家族の支援者であり、患者にとっての最高のQOLに対してcure・careを行わなければならない」^{1) 2)} という前提を意識する。QOLを考えれば考えるほど終末期の患者に対してリハビリ専門職介入の意義は大きい。

参考文献：1) 大田仁史. 介護期リハビリテーションのすすめ、青海社. 2010.

2) 柳田邦男.いのち——8人の医師との対話.講談社,1996 ; pp142-3.

コロナ禍における高齢者支援～松代支所・松之山支所の取り組み～

○中島 恵・関口 紀美子（保健師 松代支所）・樋口 淳子（保健師 松之山支所）

1. 目的

新型コロナウイルス感染症が全国的に流行し、高齢者や基礎疾患を有する者は重症化しやすいという状況から、当市においても高齢者を対象とした各種事業の中止、地域の集いの場の活動休止などの感染拡大防止対策を行った。それに伴い、例年実施していた介護予防の普及啓発及び介護保険サービス未利用者の実態把握や支援必要者の早期発見と早期介入の機会が減少したことからも、当地域の高齢者支援の重要性から例年の事業に代わる取り組みが必要と考えた。

2. 方法・対象

（1）高齢者訪問（ハイリスクアプローチ）

KDB システム・高齢者福祉票データから対象者を抽出し、高齢者質問票を活用した家庭訪問を令和2年11月～令和3年3月の概ね5か月間に訪問実施。対象者は令和2年10月時点で以下に示す①または②に該当する松代地域・松之山地域住民129名。

①75歳以上で医療機関や市の健康診査を受診しておらず、健康状態が不明な人

②80歳以上の単身高齢者のうち、介護認定を受けていない人

（2）普及啓発（ポピュレーションアプローチ）

フレイル予防及び感染症対策に関するチラシを作成し、松代地域・松之山地域へ全戸配布。

3. 結果

（1）高齢者訪問

令和3年3月末時点で53名（実施率41%）訪問実施（残りの対象者は今年度継続実施）。自立度が高い人の生活実態として、①通院等による外出の場がある②住民同士の交流がある③家族や親族との交流がある④口腔機能維持の関心が高いことがわかった。また、機能低下が把握された6名は、関係機関と連携し介護保険申請をするなど適切な支援につながった。

（2）普及啓発

地域の強みを活かした啓発を目指し、平成28年に実施されたJAGESによる調査結果を活用したフレイル予防方法を掲載したチラシを作成。令和3年11月の市報に合わせ、松代地域・松之山地域へ全戸配布した。また高齢者訪問や再開したサロン等で健康教育の資料として活用し、生活実態と健康の関連性を周知することができた。

4. 考察

自立度が高い高齢者の生活実態として、地域のつながりが強くインフォーマルな支援が充実していること、口腔機能維持の重要性が高いことが判明したことから、今後の高齢者の健康づくりのための普及啓発に活用していきたい。また高齢化率の高い当地域では、健康に関する普及啓発をするとともに支援が必要な方の早期発見の機会として、サロン等の交流の場の維持確保とアウトリーチを併用した保健活動が重要であると考えられる。

別紙2

権利擁護のためのセルフチェックの取組み

発表者名 春川 さとみ 職種 管理者

所属施設名 複合型介護施設三好園四ツ宮

目的

基本的な権利擁護の姿勢を理解し、不適切な言動から虐待につながらないよう自身の行動を振り返る機会とする。職員間での相互牽制により、権利意識を高める。

チームで話し合う体制、風通しのよい風土づくりを目指す。以上を目的として取組みをはじめます。

方法

職員全員セルフチェック（施設内、法人内）＋実習生等へのアンケートを実施

実践内容

職員全員対象でセルフチェックシートに基いたセルフチェックを行った。（6月・10月）

1回ごとに結果を部署単位で集計し、結果を部署ごとで確認、検討を行い課題解決に向けた取組みを行う。2回目のセルフチェックでは、自由記載欄を設けて感想や意見等を記載してもらった。法人内で同様の内容で実施したため、他施設（同じ事業）との比較を行う。実習生等の第三者からもアンケートに協力をしてもらい、客観的な評価を行う。

結果

半年間での取組み後と2回目のセルフチェックの結果から大きな改善はみられず、総体的には数値が下がっている傾向もみられた。法人内での施設間比較では、事業所ごとに人数に差が大きいため、単純に数値の比較での分析は困難だった。事業間においては、差異が大きく、事業の特性や職場環境等が大きく影響している結果となった。自由記載欄への意見は、セルフチェックの結果からは見えない意見も挙げられて有意義なものとなった。

考察

自身の行動を客観的に把握することは、意識をしないと難しいことであり、具体的な提示がなされることで、行動を意識することはできると思われる。しかし、客観的な分析も必要だが、実際現場内で、どのように結果を活かしていけるかが今後の課題であり、重要なことである。虐待までにはいたらないが、不適切なケアと誤っていてもなかなか声に出して伝えられないような状況を改善し、風通しのよい職場風土づくりを現場から行っていくことが重要である。

異年齢の関わり

○発表者名 高橋 美枝子 保育士

所属施設名 まっだい保育園

【目的】

異年齢の関わりを通して、沢山の経験を重ね、遊びや生活をより豊かにする保育を目指す。

【方法】

- ・経験が溜まっていくまでは、異年齢の関わりを多くもてるような遊びの設定や働きかけをする。
- ・チームを作り、お互いを意識できる環境にする。(散歩・行事の活動・当番活動など)
- ・友だち同士や異年齢の関わりの変化を見守りながら、深い関わりや遊びの幅が広がるように援助していく。(ルールのある遊びを一緒にし、自然に伝承されていく)

【実践内容】

- ・日々の積み重ねから、自発的に異年齢の関わりが増え、クラス関係なく部屋の行き来ができるようになった。
- ・遊びや生活、畑仕事、交通ルールなど、関わりの中で真似をしたり、教える姿があった。
- ・ヨロカツ（縦割り活動）では担任と離れることに不安を感じる子どももいたが、回数を重ねると自然に異年齢の中で過ごせるようになってきた。

【結果】

大人の促しは不可欠ではあったが、経験を重ねることによって、子どもたちの自然な関わりは無限大であると気付けた。まだこれで終わりではなく、成長が見られると思う。近い未来ではなく、0～3歳児の小さいクラスの子が年長児や小学生になった時に小さい子に優しくする気持ちが伝承されていることが証明できると思う。

今後も活動を続け、より自発的な関わりでよりよい人間関係を築けるように目指していく。

【引用文献】

無藤 隆 監修『やさしい三法令』学研ほいくあっぷ 2021

研修委員会の取り組みについて

○中澤大輔（介護職員） 佐藤真理子（介護職員） 志賀美智子（生活相談員）

田辺香（介護職員） 小林泰子（事務員）

社会福祉法人東頸福社会 特別養護老人ホーム不老閣

1、はじめに

ご利用者やご家族の皆様には、より良い支援を行う為には、「職員の成長」や「働きやすい職場環境づくり」が重要である。職場における研修とはその双方を支える取り組みであり、当施設では研修委員会を設置し、担当職員が施設内研修等の企画・運営を行っている。しかし、昨年度から新型コロナウイルス感染症の影響により、研修内容や実施方法の見直し等の再検討が必要となっており、その中で行ってきた取り組みをいくつか紹介する。

2、活動の紹介

(1) 人権擁護・虐待防止に関する研修動画を作成

オンラインで行われた外部研修の内容を参考にし、人権擁護・虐待防止について、動画編集アプリを使用し、スライドショーと音声をメインとする約 30 分の研修動画を作成した。メリットとして視聴する日時を複数設定できることで全職員の参加が可能となった。

(2) 施設内危険箇所点検活動の実施

リスクマネジメントの一環として職員全員にアンケートを実施。安全点検及び危険箇所の改善が事故の軽減にも繋がる為、施設の建物や設備で危険だと思ふ点を記載してもらい、アンケートの結果をもとに施設長及び各部署・各委員会主導の下、改善を進めている。

(3) グッドマナー大作戦

職員全員が同じ目標に取り組み実践することで、施設全体のマナーアップを図り、地域に愛される施設を目指すという目標の下、昨年度は「身だしなみ」「スピーチロックを意識した言葉掛け」、今年度は「身だしなみ」「笑顔で挨拶」という目標を掲げ実践している。

3、今後について

コロナ禍の後も時間や場所の制約を受けにくいオンライン等を活用した研修の増加が予想される。しかし、技術の伝達等リアルな場を共有できる集合研修も重要であり、今後もオンライン研修や集合研修を組み合わせた様々な方法を検討する必要があるだろう。

「ここがあるから大丈夫」と皆様に安心して施設をご利用いただける様、これからも様々な取り組みを行っていききたい。

【参考文献】

「事例から学ぶ職場研修の進め方」(福)兵庫県社会福祉協議会 社会福祉研修所 2015 年

服薬事故を防ごう～マニュアル化・可視化でアクシデントは起きない～

発表者：○市川恵・阿部ひとみ・小林大地（介護職員）

所属施設：健康倶楽部十日町 グループホームゆきんこ

I 目 的

2019年6月10日、落薬事故あり。5錠中1錠が手の平から落ちその後見つからず。ミーティングを行うと、職員によって服薬方法に違いある事が分かった。⇒職員が統一した服薬介助を行うことで服薬事故を防ぐ事ができるという仮説を明らかにする事を目的とする。

II 方 法

1. 研究期間 2019年6月10日～2021年6月30日

2. 研究対象 グループホーム職員常勤 13名・非常勤 2名

3. 具体的方法

1)お客様の顔と名前、服薬時間、服薬方法、錠数、服薬方法が記載された与薬表と薬の情報が記載された処方表を作成し、服薬前に職員2名が確認するように変更する。

2)ホーム毎に薬を保管するロッカーを用意し、お客様同士の薬が混ざるリスクを減らすようにする。

3)薬組み用ケースと服薬後の空袋を入れるケースを変更し、服薬後は『与薬済み』と書かれたカードを使用することで、薬の飲み忘れや飲ませ間違いを起こさないようにする。

4)服薬マニュアルを写真付きで誰が見ても分かりやすいよう変更することで、新入職員や異動職員でも服薬介助ができるようにする。

III 倫理的配慮

個人が特定される個人情報や写真掲載は使用せず、特定につながらないものとした。

IV 結 果

表1 インシデント

薬剤関連	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019	/	/	0	3	1	3	9	5	1	3	4	1
2020	7	3	2	7	8	9	4	4	2	2	3	3
2021	6	4	2	/	/	/	/	/	/	/	/	/

アクシデント（薬剤関連）⇒研究期間対象中アクシデントは起きていない

V 考 察

服薬マニュアルや手順書を写真付きに変更、与薬表(顔写真付)や処方表を透明袋に内服薬と一緒にする事で可視化できた。可視化する事で服薬方法が統一できアクシデントが発生しなかったことから、今回の仮説を明らかとなった。インシデント数は月により差異はあるが、マニュアルと手順書通りに行う事でインシデントに気付いたと考えられる。決められた手順通りに服薬介助を行う事で、2021年度も服薬事故0の施設を目指していきたい。

参考文献 入所事故での事故防止策⑥誤薬事故/事故防止編 <https://kaigo.ten-navi.com/article/61#06> 引用文献 なし